

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ESTUDIANTES CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS ILÍCITAS DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE UNA
UNIVERSIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, 2018**

**GALVÁN LÓPEZ DAYANA MARCELA
PADILLA PEREZ EVA SANDRITH**

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERIA, CÓRDOBA
2018**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ESTUDIANTES CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS ILÍCITAS DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE UNA
UNIVERSIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, 2018**

**Trabajo de grado en modalidad de Tesis de Investigación para Optar el
Título de Enfermeras.**

**GALVÁN LÓPEZ DAYANA MARCELA
PADILLA PEREZ EVA SANDRITH**

Directora

MsC. NYDIA NINA VALENCIA JIMENEZ

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERIA, CÓRDOBA
2018**

CONTENIDO

	Pág.
1. OBJETIVOS.....	13
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Error! Bookmark not defined.
2. MARCO REFERENCIAL	Error! Bookmark not defined.
2.1. MARCO TEÓRICO.....	Error! Bookmark not defined.
2.2. ANTECEDENTES.....	Error! Bookmark not defined.
2.3. MARCO LEGAL.....	Error! Bookmark not defined.
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	Error! Bookmark not defined.
3. METODOLOGIA	14
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	14
3.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO	14
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	14
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.....	15
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	15
3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	16
3.7 ASPECTOS ETICOS Y LEGALES	16
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	17
4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	18
5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	44
6. CONCLUSIONES	48
7. RECOMENDACIONES.....	Error! Bookmark not defined.

ANEXO A.	Error! Bookmark not defined.
ANEXO B.	Error! Bookmark not defined.
ANEXO C.	Error! Bookmark not defined.
ANEXO D.	Error! Bookmark not defined.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según sexo	19
Tabla 2. Distribución según edad.....	21
Tabla 3. Distribución según lugar de residencia	22
Tabla 4. Distribución según estado civil.	24
Tabla 5. Distribución según vivienda	24
Tabla 6. Distribución según ingreso familiar.	26
Tabla 7. Distribución según religión.	28
Tabla 8. Distribución según nivel en el mantenimiento del sistema	30
Tabla 9. Distribución según nivel de cambios en el sistema.	32
Tabla 10. Distribución según nivel de individualización	34
Tabla 11. Distribución según el nivel de coherencia.	36
Tabla 12. Distribución según nivel de estabilidad.	38
Tabla 13. Distribución según nivel de control.....	40
Tabla 14. Distribución según nivel de crecimiento	41
Tabla 15. Distribución según nivel de espiritualidad	43
Tabla 16. Distribución según nivel de funcionalidad familiar.....	44

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución según sexo	19
Gráfica 2. Distribución según edad	21
Gráfica 3. Distribución según lugar de residencia	23
Gráfica 4. Distribución según estado civil.	24
Gráfica 5. Distribución según vivienda	25
Gráfica 6. Distribución según ingreso familiar.	26
Gráfica 7. Distribución según religión	28
Gráfica 8. Distribución según nivel en el mantenimiento del sistema	31
Gráfica 9. Distribución según nivel de cambios en el sistema.	33
Gráfica 10. Distribución según nivel de individualización	35
Gráfica 11. Distribución según el nivel de coherencia.	37
Gráfica 12. Distribución según nivel de estabilidad.....	39
Ilustración 13. Distribución según nivel de control	40
Ilustración 14. Distribución según nivel de crecimiento.....	42
Gráfica 15. Distribución según nivel de espiritualidad.....	43

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar la funcionalidad familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la Facultad de Educación y Ciencias Humanas en una Universidad del departamento de Córdoba, para lo cual se realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Se empleó para esto una entrevista semiestructurada y un instrumento “Escala de la funcionalidad Familiar de María Luisa Friedemann”, el cual consta de 20 preguntas, donde a cada una se le asigna un valor que va del 1 al 3, siendo clasificada por la autora del instrumento, se tomó una muestra de 129 estudiantes que se contactaron mediante la técnica de muestreo no probabilístico bola de nieve de una Universidad del Departamento de Córdoba. La recolección de la información se realizó previo consentimiento informado diligenciado por los estudiantes, a los que se les dio a conocer el objetivo del proyecto. Los principales resultados arrojaron que las familias de estos jóvenes presentan fallas en su morfogénesis familiar generando desequilibrio en su congruencia, y por ende una disfuncionalidad, lo que podría ser un factor influyente en el consumo de sustancias ilícitas en estos jóvenes. Se concluyó la necesidad explícita de seguir indagando en profundidad la funcionalidad familiar de los jóvenes consumidores de sustancias ilícitas con miras a fortalecer el análisis de estas variables importantes que permiten comprender y entender los factores y lo que significa ser consumidor de este tipo de sustancias.

Palabras claves: Funcionalidad familiar, sustancias ilícitas.

SUMMARY

The objective of the present study was to analyze the family functionality of illicit substances consumers students of the Faculty of Education and Human Sciences in a University of the Department of Córdoba, for which a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was carried out. For this, a semi-structured interview and an instrument "Maria Luisa Friedemann Family Functionality Scale" was used, which consists of 20 questions, where each one is assigned a value ranging from 1 to 3, being classified by the author of the instrument, a sample of 129 students was taken and contacted using the non-probabilistic snowball sampling technique of a University of the Department of Córdoba. The information was collected with the prior informed consent completed by the students, who were given the objective of the project. The main results showed that the families of these young people present failures in their family morphogenesis generating imbalance in their congruence, and therefore a dysfunctionality, which could be an influential factor in the consumption of illicit substances in these young people. The explicit need to continue investigating in depth the familiar functionality of the young consumers of illicit substances was finalized in order to strengthen the analysis of these important variables that allow and understanding the factors and what it means to be a consumer of this type of substances.

Keywords: Family functionality, illicit substances.

INTRODUCCIÓN

El 5% de la población adulta mundial consumió drogas ilícitas por lo menos una vez durante el año 2015 y 29,5 millones de esos consumidores presentaron trastornos de salud como causa del uso de drogas; además, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC- calcula que la magnitud del problema asociado a las drogas se hace visible en los 28 millones de años de vida sana perdidos, por las muertes prematuras y la discapacidad resultante que se convierten en un problema de salud pública¹.

La situación de consumo de drogas preocupa a todos los Gobiernos del mundo porque es un problema que afecta a todos sin distinción de etnia, condición social o familiar; en América, por ejemplo, vive uno de cada cuatro del total de consumidores del mundo, o sea el 24% de la población mundial en contraste con Europa occidental y central donde están ubicados el 13% de los usuarios, pero donde más se concentra el total de consumidores de América es en Estados Unidos con un 81%. La prevalencia en Colombia actualmente es de 1,4 millones de personas consumidoras de drogas ilícitas (cocaína, marihuana, bazuco y éxtasis)².

La Organización de los Estados Americanos-OEA-³ señala que los factores de riesgos de tipo personal o individual están asociados con los trastornos emocionales o de aprendizaje, por el hecho de que las personas tengan una personalidad orientada a la búsqueda de experiencias y sensaciones nuevas; en el campo familiar se identifican la presencia de padres alcohólicos, familias disfuncionales, bajo nivel educativo, desempleo de los padres entre otras; en lo social el factor de mayor

¹Organización de las Naciones Unidas. Informe Mundial sobre las Drogas [En línea]. COPYRIGHT EL TIEMPO Casa Editorial. Colombia, 2017. [Consultado 27 mayo de 2017]. Disponible en Internet: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf.

² Ibid.

³ INSULZA, José Miguel. El problema de las drogas en las américas: capítulo 2: drogas y salud pública. Washington: OEA documentos oficiales. 2006. p. 79.

relevancia son los amigos consumidores y en lo comunitario la disponibilidad frecuente de sustancias.

Uno de los grupos de mayor vulnerabilidad lo constituyen los jóvenes y adolescentes porque se encuentran expuestos a diversos factores que los resguardan o no del peligro a desarrollar variaciones en su funcionamiento biopsicosocial y conservar o romper el equilibrio de salud o enfermedad, así las cosas la influencia de la familia es reconocida como un factor relevante para analizar los factores de riesgos y de protección porque desde la perspectiva de varios autores⁴, el funcionamiento familiar puede aumentar los riesgos para el abuso de drogas en los jóvenes haciéndose vital comprender los factores específicos tales como la exposición a drogas, actitud de los padres ante la droga, y factores inespecíficos como lo son el conflicto familiar, relaciones deterioradas, crisis, entre otros.

Paralelo a esto, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia⁵ concluyó que existen diferencias territoriales y de consumo que deben ser comprendidas desde las transformaciones urbanas, sociales y poblacionales que se encuentran estrechamente ligadas al consumo de drogas ilícitas dado que se ha establecido que en los centros urbanos que superan el millón de personas la tasa de prevalencia es mayor y que las zonas con auge urbanístico son potencialmente riesgosas para las nuevas generaciones.

⁴ VIDAL MENDOZA, Guadalupe. Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. [En línea]. México. Universidad autónoma del estado de México. 2015. 25-27. p. [Consultado: 29 de mayo de 2018] Disponible en Internet: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66625/tTesis-split-merge.pdf?sequence=3>

⁵ Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia [En línea]. 2013. Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Versión digital. [Consultado: 27 de mayo de 2018]. Disponible en Internet: Drogas de Colombia www.odc.gov.co.

Por otra parte, todas las drogas ilícitas existentes presentan riesgos para la salud de las personas, por tanto las políticas de prevención y la promoción de la salud se han convertido en temas centrales que prioriza a los niños y adolescentes porque según la Organización Mundial para la Salud-OMS⁶ el fomento de prácticas saludables en los adolescentes se constituye en la mayor prevención de problemas de salud de los adultos que han de centrar su atención en las ciudades de expansión creciente como es el caso de Montería-Córdoba, región donde se llevó a cabo la presente investigación.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo de Córdoba 2016-2019 “Unidos por Córdoba”⁷ la población juvenil representa aproximadamente un 30% del total de la población cordobesa (1.736.170), siendo los jóvenes quienes ejercen el motor del desarrollo de la región, la Gobernación de Córdoba a través de la Secretaría de Juventud realizó una caracterización sobre proyectos de vida y problemáticas frecuentes en los jóvenes encontrando el consumo de drogas como el principal problema donde del 3,4% de los jóvenes han experimentado con drogas, entre estas son: “bareto”, base, Bloom, cigarrillo, creepy, marihuana, éxtasis o perico en porcentajes muy parecidos en general.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) trasciende todos los ámbitos de la sociedad cordobesa, especialmente se instala en los ambientes universitarios porque de acuerdo con el estudio de Caravaca, Noh, Hamilton, Brands, Gastaldo y Miotto⁸ la mayor incidencia del consumo de drogas se presenta en la medida en que

⁶ Organización mundial de la salud (OMS). [En línea]. Colombia 2018. [Consultado: el 04 mayo de 2018]. Disponible en Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

⁷ Asamblea departamental de Córdoba. Plan de desarrollo. [En línea]. Colombia, 2016 -2019. [Consultado: 04 de mayo de 2018]. Disponible en Internet: http://www.cordoba.gov.co/descargas/plan_desarrollo_2016/Plan-Desarrollo-2016-2019-Unidos-Cordoba.

⁸ MORERA. Jac, NOH S, HAMILTON H, BRANDS B, et al. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00145.pdf>

los jóvenes avanzan en su formación profesional y se puede manifestar de diferentes formas cuyos inicios se presentan de forma experimental con la característica de que no se produce de forma lineal como ocurre con otros grupos poblacionales que van desde lo social, regular, continuo, intermitente, intenso hasta llegar al compulsivo dado que los jóvenes universitarios alternan estos patrones porque se ajustan a variables de tipo, dosis y frecuencia del uso de las drogas.

Los factores familiares, individuales, sociales y culturales producen cambios físico-bioquímicos de gran relevancia en el cerebro, que si bien todos ameritan ser comprendidos y reconocidos para el abordaje integral de la problemática en este estudio se hará énfasis solo la influencia de la funcionalidad familiar para el consumo de SPA de los estudiantes de una Universidad del Departamento de Córdoba, contexto seleccionado por ser considerado la referencia universitaria de mayor importancia en la región cordobesa y donde se puede comprender en mayor medida el impacto del presente proyecto de investigación.

Es aquí donde el enfermero desempeña la función de investigar y educar a los jóvenes universitarios, mediante la cual busca motivar cambios en el comportamiento de las personas que se fundamenten en las decisiones informadas y responsables del consumo de sustancias ilícitas que provoquen mejores prácticas y relaciones sociales porque se parte del hecho de que las personas, familias y comunidades no nacen conociéndolo todo sino que el aprendizaje frente a los riesgos que atentan la salud lo adquieren a lo largo de toda su existencia.

1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la funcionalidad familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la Facultad de Educación y Ciencias Humanas en una Universidad del departamento de Córdoba.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo.

2.2 ESCENARIO DEL ESTUDIO

Como escenario para la realización del estudio se eligió la Universidad de Córdoba, la cual se caracteriza por la admisión de estudiantes de toda la región, dentro y fuera del departamento de Córdoba. Se escogió la Facultad de Educación y Ciencias Humanas porque los resultados del pilotaje arrojaron mayor número de estudiantes consumidores matriculados en los diferentes programas de la Facultad antes mencionada.

2.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por todos los estudiantes consumidores matriculados en la Facultad de Educación y Ciencias Humanas de la Universidad de Córdoba de todos los semestres y diferentes programas.

Por tratarse de una población infinita por la carencia de diagnósticos que indiquen el número exacto de consumidores, se tomó como muestra 129 estudiantes que se pudieron contactar mediante la técnica de muestreo no probabilístico bola de nieve en la que los sujetos seleccionados reclutaron a nuevos participantes entre sus conocidos.

Esta técnica de muestreo es empleada para poder acceder a poblaciones de difícil acceso como es el caso de los consumidores que se mantienen ocultos por la

estigmatización social; así las cosas, resulta ser más efectivo la obtención de la muestra a través de conocidos y amigos de los consumidores que por convocatoria o métodos al azar.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

2.4.1 Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre los 10 y 29 años
- Estudiantes consumidores de sustancias ilícitas pertenecientes a la Facultad de Educación y Ciencias Humanas de la Universidad de Córdoba.
- Adolescentes que estén interesados en participar voluntariamente en el estudio.

2.4.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no accedan a la entrevista después del consentimiento informado.
- Adolescentes que presenten limitación cognitiva para responder las preguntas.
- Adolescentes que no pertenezcan a la Facultad de Educación y Ciencias Humanas de la Universidad de Córdoba.

2.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos se recolectaron a través del instrumento: “Escala de la funcionalidad Familiar de María Luisa Friedemann”, el cual consta de 20 preguntas, donde a cada una se le asigna un valor que va del 1 al 3, siendo clasificada por la autora del instrumento, auto diligenciada por los estudiantes consumidores de la Facultad de Educación y Ciencias Humanas, la cual permitió obtener la información necesaria para el análisis. Esta encuesta se realizó, previo consentimiento informado diligenciado, en el periodo comprendido del 1 de febrero al 30 de marzo del 2018.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron procesados a través del Programa Excel, versión 2010, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y se presentan en tablas y graficas en el orden de los objetivos planteados.

2.7 ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, la cual establece las bases conceptuales y legales de la investigación en salud. De acuerdo al artículo 11 de la anterior Resolución, este es un estudio “sin riesgo ético”.

A cada participante del estudio se le dio a conocer los aspectos relacionados con su participación, a través del consentimiento informado, obteniendo su aceptación.

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los jóvenes en América Latina y el Caribe, se encuentran expuestos en la actualidad a una serie de problemáticas sociales y factores de riesgo como la falta de oportunidades, las desigualdades sociales, los contextos inmediatos de violencia urbana y rural, los embarazos a temprana edad, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, el consumo de drogas de uso ilícito, entre otras situaciones, que han venido alterando exponencialmente el desarrollo de sus capacidades y plan de vida⁹.

Dentro de todos esos factores de riesgo a los que se enfrentan los jóvenes, el consumo de drogas de uso ilícito o sustancias psicoactivas, ha recibido una connotación especial por ser una problemática considerada por la Organización Mundial de la Salud –OMS- como una de las principales preocupaciones en materia de salud pública a nivel mundial. Es importante aclarar que el consumo de este tipo de sustancias debe ir más allá de ser entendida como una decisión autónoma de los jóvenes, pues está atravesada por diversos factores que en muchas ocasiones habían sido obviados, tal es el caso de la responsabilidad o influencia del núcleo familiar en la decisión tomada por los jóvenes a la hora de consumir o no este tipo de sustancias.

Partiendo de lo anterior, es necesario dar a conocer los resultados que se obtuvo en el presente proceso de investigación, a partir de la utilización de la escala de funcionalidad familiar diseñada por María Luisa Friedemann, y que para los fines pertinentes se aplicó a un número determinado de 129 jóvenes estudiantes universitarios, quienes son consumidores activos de diversas sustancias psicoactivas, teniendo presente que según Mendoza, Reyes, Gutiérrez y

⁹ HUMANEZ, JS. (2017). Estudio Sobre la inclusión social y el desarrollo humano de los jóvenes en la ciudad de Montería-Córdoba (tesis de pregrado). Universidad de Córdoba, Montería, Colombia.

Posada¹⁰ los espacios universitarios, son utilizados en muchas ocasiones como escenarios de oferta, demanda y proliferación de las sustancias psicoactivas, ocupando así un lugar significativo en la vida de los estudiantes.

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en lo concerniente al perfil sociodemográfico y familiar de los jóvenes consumidores encuestados, para así poder comprender y analizar mejor los resultados arrojados por la Escala que diseñó Friedemann.

4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Es importante iniciar este apartado, señalando que los factores socioculturales comprenden un grupo de variados e importantes antecedentes que han demostrado estar asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes, por ejemplo, los factores demográficos como la edad, el sexo y la clase social o los aspectos culturales como la identidad étnica.¹¹

La **gráfica 1** permite evidenciar la distribución porcentual en cuanto al sexo de los 129 universitarios a quienes se les aplicó la Escala de funcionalidad familiar, dando como resultado que el 82% de los consumidores son hombres y el 18% restante son mujeres.

¹⁰ MENODZA, A; FERNEY, J; GUTIERREZ, G. Significados del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia. Universitas Psychologica. [En línea]. 2015. Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64744106015> ISSN 1657-9267.

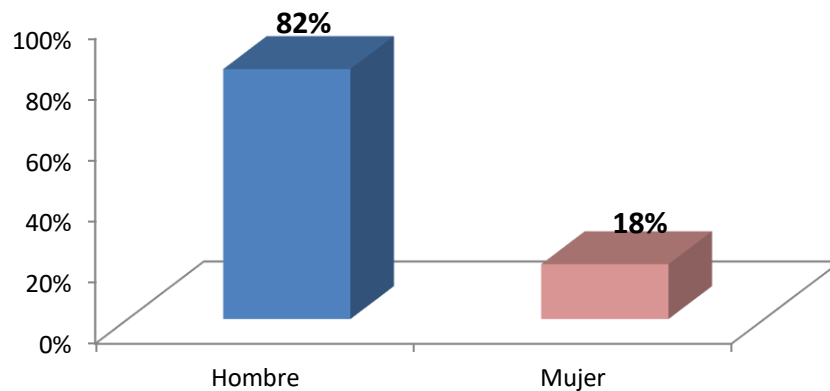
¹¹ CAMACHO, ACERO; Iván 2005. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. Vol. 5, No. 1, 41-56. Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/507/1/TRABAJO%20FINAL%20FINAL%20DEL%20FINAL.pdf>

Tabla 1. Distribución según sexo

SEXO	Nº	%
HOMBRE	106	82,17
MUJER	23	17,83
TOTAL	129	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación (2018).

Gráfica 1. Distribución según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación (2018)

Los prejuicios y las normas sociales construidas a partir de los roles de género pueden ser entendidos como factores causales de la elevada representatividad del sexo masculino en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, ya que son vistos con menor nivel de estigmatización y se reconocen como consumidores con mayor libertad. Además, es importante señalar que en muchos círculos de consumo las mujeres prefieren no participar pues se sienten expuestas a ser señaladas o puestas en evidencia por algún familiar o conocido.

Este resultado inicial se asemeja en gran medida a los hallazgos identificados en otros estudios¹² donde se evidenció que el 80% de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas son hombres, mientras que el 20% restante son mujeres. Lo anterior no quiere decir estrictamente que son los hombres los principales consumidores de este tipo de sustancias, pues estos resultados pueden variar según el contexto de la investigación, lo que sí se podría afirmar es que hay una tendencia que indica la prevalencia del consumo de estas sustancias principalmente en los hombres.

Continuando con el perfil sociodemográfico de los jóvenes, la **gráfica 2** permite observar los rangos de edad en los que se encuentran estos estudiantes consumidores de SPA, encontrando que la principal tendencia etaria con un 60%, comprende entre los 17 y 21 años de edad (Adolescencia tardía) donde los jóvenes están en un proceso de definir lo que harán en un futuro a partir de sus gustos o vocación, por lo general en este periodo es cuando se ingresa a los centros de educación superior.

De igual forma, el otro 40% de consumidores son jóvenes cuyas edades oscilan entre los 21 y 30 años (Adulto joven) donde las prioridades y aspiraciones han cambiado.

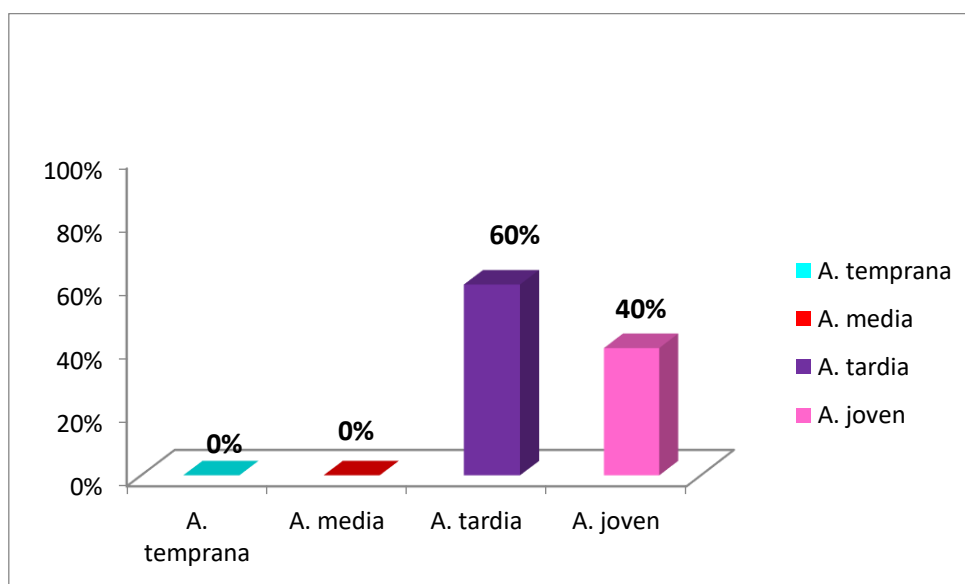
¹² MORALES; M, RIVERA; et al. Factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de diez jóvenes del barrio Bellavista de la comuna 8 del distrito de Buenaventura, 2013. [En línea]. Citado: 20 de mayo de 2018. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10635/1/CB-0503494.pdf>

Tabla 2. Distribución según edad.

EDAD	Nº	%
A. TEMPRANA	0	0
A.MEDIA	0	0
A. TARDIA	78	60
ADULTO JOVEN	51	40
TOTAL	129	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación (2018)

Gráfica 2. Distribución según edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la presente investigación (2018)

La tendencia mayoritaria encontrada respecto a la edad de los jóvenes consumidores, se puede entender bajo el supuesto que es esta la etapa donde los jóvenes están definiendo o construyendo su identidad, estando abiertos a experimentar y probar todos aquellos recursos que encuentran o les llama la atención, además es la etapa de aprestamiento a la vida universitaria, donde por tener “respeto” del grupo social de amigos, experimentar o “escapar” de los problemas que tienen deciden consumir estas sustancias.

En el caso del grupo de jóvenes adultos, por lo general son personas que ya han generado un tipo de dependencia hacia estas sustancias y que pese a tener otras aspiraciones o prioridades continúan con el proceso de consumo. Ahora bien, tal como lo planteaba Jiménez¹³ quien afirmaba en su estudio que:

Los jóvenes tienen tendencias al consumo de sustancias ilícitas en las edades de los 17 a los 29 años, ya que es una fase crucial donde los individuos alcanzan madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando así las funciones que les permite elaborar su propia identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

El lugar de procedencia de los jóvenes también es un factor que puede influir en el consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo, en la gráfica 3, se puede observar que el 51% de los jóvenes consumidores residen en Montería, mientras que el 49% restante residen en otros municipios como Cereté, Loricá, Sahagún, etc. de los cuales se transportan diariamente para asistir a la Universidad.

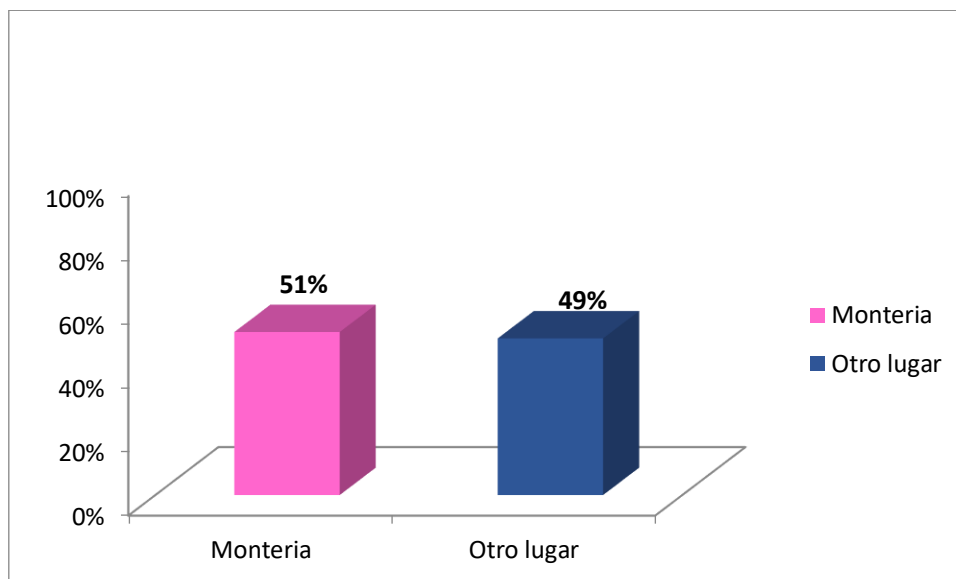
Tabla 3. Distribución según lugar de residencia

LUGAR DE RESIDENCIA	Nº	%
MONTERIA	66	51
OTROS LUGARES	63	49
TOTAL	129	100

Fuente: Encuesta

¹³ JIMÉNEZ, J. Relación entre la adicción a sustancias psicoactivas y la desintegración familiar en adolescentes *Psicothema*, vol. 13, núm. 1, 2016, pp. 11-12

Gráfica 3. Distribución según lugar de residencia



Fuente: Encuesta.

El hecho de que los jóvenes no sean oriundos de la ciudad de Montería, le confiere cierta libertad a la hora de consumir sustancias psicoactivas, pues en primer lugar no están mayormente expuestos a ser reconocidos o identificados por algún amigo de la familia, y segundo, tienen más tiempo entre el momento de consumo y la llegada al hogar (en caso de que viva con la familia y esta no sepa que es consumidor) periodo en que se producen los efectos de la sustancia psicoactiva que haya consumido.

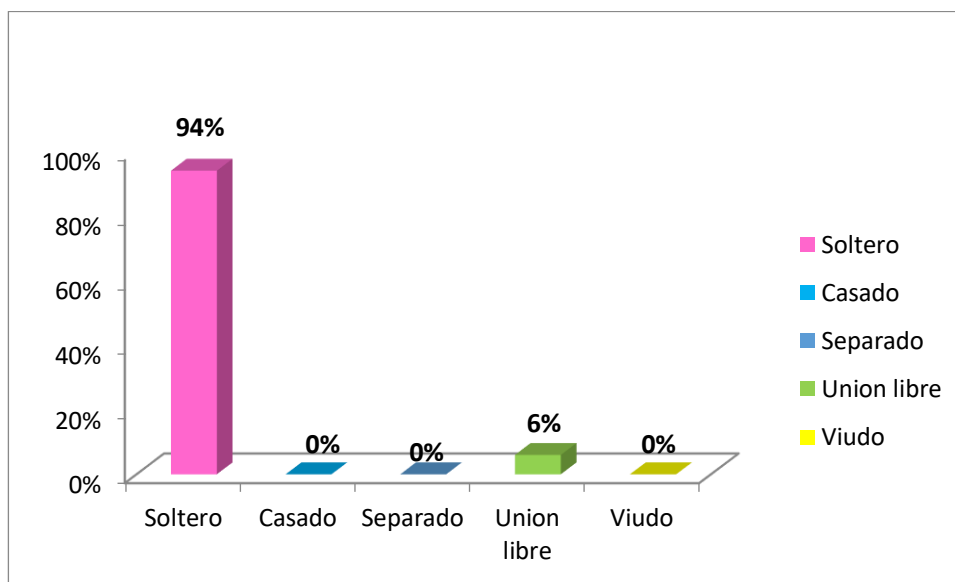
Siguiendo con la caracterización sociodemográfica de los jóvenes consumidores de SPA, es importante conocer el estado civil de estos, por ello en la gráfica 4 se puede observar que el 94% de los jóvenes son solteros y el 6 % restante viven en unión libre, lo cual puede deberse al desarrollo de capacidades para evaluar riesgos y tomar decisiones consientes al momento de comenzar a participar activamente en la configuración del mundo que los rodea y al inicio de tener relaciones románticas responsables y saludables, a diferencia del mínimo de la población evaluada que ya es capaz de reconocer los límites del compromiso, con objetivos que pueden o no ser concretos.

Tabla 4. Distribución según estado civil.

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	121	93,80
CASADO	0	0,00
SEPARADO	0	0,00
UNION LIBRE	8	6,20
VIUDO	0	0,00
TOTAL	129	100

Fuente: Encuesta

Gráfica 4. Distribución según estado civil.



Fuente: Encuesta

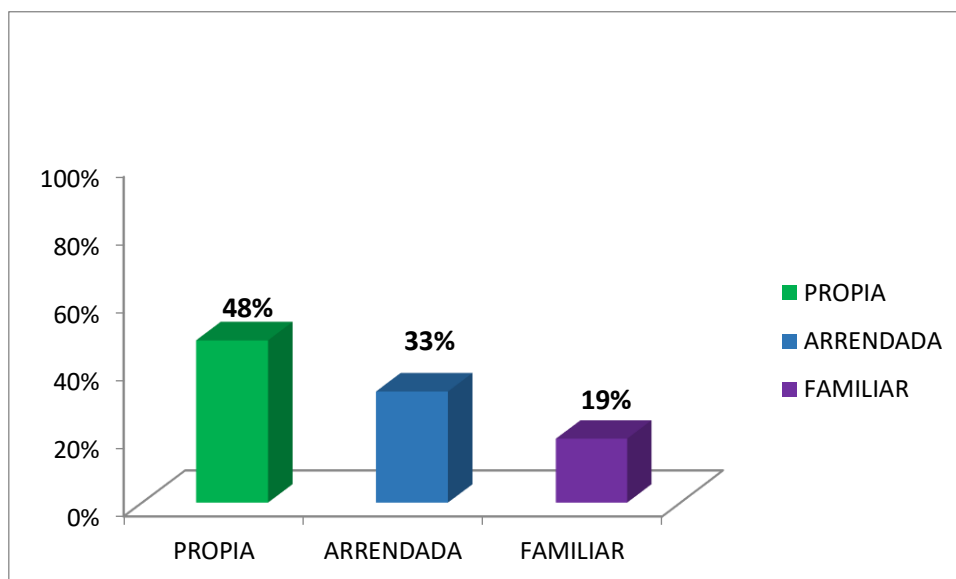
En lo concerniente a la tenencia de vivienda o lugar residencial, en el gráfico 5 se muestra que el 48% de los jóvenes viven en casa propia (del núcleo familiar), mientras que el 33% vive en una casa arrendada y el 19% restante manifestó vivir en la casa de algún familiar.

Tabla 5. Distribución según vivienda

VIVIENDA	Nº	%
PROPIA	62	48,06
ARRENDADA	42	32,56
FAMILIAR	25	19,38
TOTAL	129	100,00

Fuente: Encuesta

Gráfica 5. Distribución según vivienda



Fuente: Encuesta.

Los jóvenes que manifestaron vivir en la casa de algún familiar, en muchas ocasiones están sometidos a dinámicas de malos tratos, falta de privacidad o falta de libertades, razón por la cual cuando encuentran un círculo de consumo crean un vínculo afectuoso fuerte que les permite ocupar el mayor tiempo posible fuera de la casa, situación muy similar que ocurre con muchas familias mononucleares con problemas de comunicación, que constantemente se encuentran discutiendo, convirtiéndose la vivienda para estos jóvenes en una locación que intentan esquivar lo más que puedan.

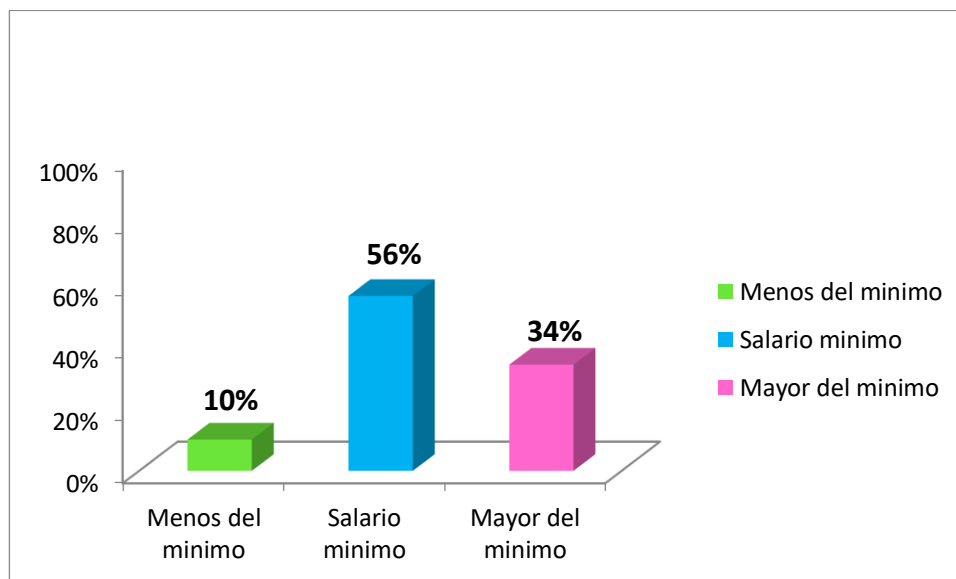
Los aspectos materiales son importantes a la hora de analizar el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, por eso en la gráfica 6 se aborda los ingresos económicos mensuales en el núcleo familiar, señalando que la principal tendencia de ingresos se ubica en un salario mínimo mensual con un 56% de las familias, mientras que el 34% viven con más de un salario mínimo y hay una pequeña pero significativa proporción del 10% de jóvenes que en su núcleo familiar sobreviven con menos de un salario mínimo.

Tabla 6. Distribución según ingreso familiar.

INGRESO FAMILIAR	Nº	%
MENOS DEL S. MINIMO	13	10,1
S.MINIMO	72	55,8
MAYOR DEL S. MINIMO	44	34,1
TOTAL	129	100,0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 6. Distribución según ingreso familiar.



Fuente: Encuesta

Los jóvenes con menos ingresos económicos se ven obligados a vincularse al mercado laboral de manera prematura, por lo que el tiempo de esparcimiento o socialización con estos círculos de consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad es mínimo en relación a los jóvenes que sus padres o familiares le suplen sus necesidades económicas o materiales. Por ejemplo, en un estudio realizado en la Universidad de Antioquia se evidenció que la mayor concentración de estudiantes consumidores en un 52% pertenecía a los estratos socioeconómicos 3, 4 y 5, mientras que solo el 16% pertenecía al estrato socioeconómico 1.¹⁴

Por lo general estos jóvenes con familias de altos recursos, están más tiempo solos pues sus padres se dedican exclusivamente a trabajar para mantener el nivel o estilo de vida, situación que en muchas ocasiones se evidencia en igualdad de proporción en las familias de escasos recursos.

Por último, en lo que respecta a la creencia religiosa de los jóvenes, la **gráfica 7** permite representar los principales resultados obtenidos, señalando que el 51% de los jóvenes son católicos, mientras que la segunda tendencia indicó que el 42% no profesa ninguna religión. De igual forma es importante mencionar que el 4% son Testigos de Jehová, así mismo el 3% profesan otras religiones.

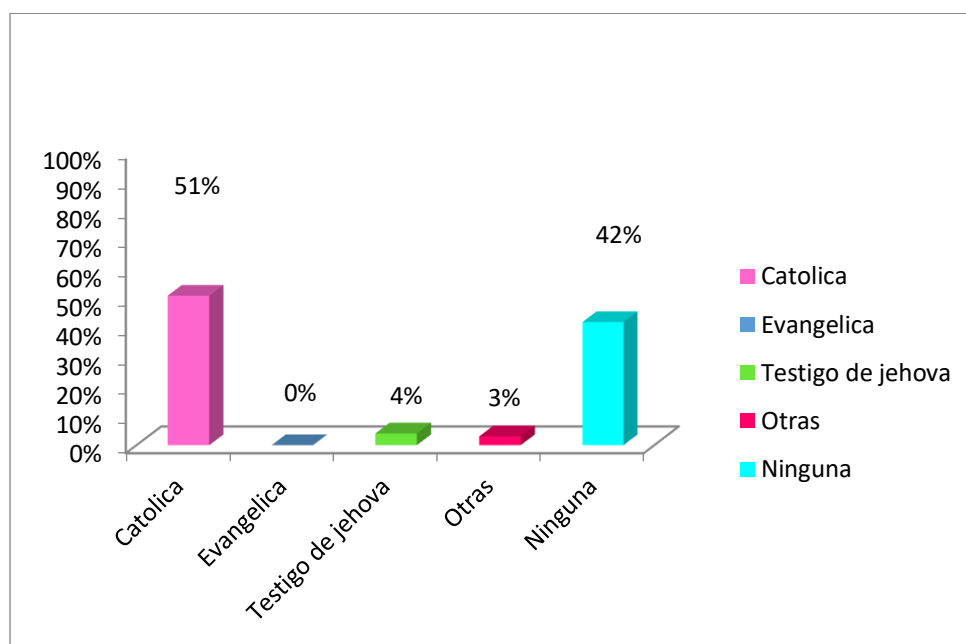
¹⁴ MUÑOZ; C, Sandstede; M y Klimenko; O. Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. Revista Psicoespacios, Vol. 11, N. 18, p.149-170, Disponible en <http://revistas.ue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Tabla 7. Distribución según religión.

RELIGIÓN	Nº	%
CATOLICO	66	51,16
EVANGELICA	0	0,00
T. DE JEHOVA	5	3,88
OTRA	4	3,10
NO TIENE	54	41,86
TOTAL	129	100,00

Fuente: Encuesta

Gráfica 7. Distribución según religión



Fuente: Encuesta

El catolicismo ha sido la religión imperante en Colombia desde la época de la colonización española, es por ello que se pudo evidenciar un alto número de feligreses de dicho credo, además las doctrinas o mecanismos utilizados por esta

religión, son un poco más flexibles en comparación con otras, por la cual no representa una limitación para los jóvenes a la hora de consumir este tipo de sustancias psicoactivas, caso similar ocurre con los jóvenes que no profesan fe o credo religioso alguno, quienes no se sienten cohibidos por sus creencias espirituales. Pero en lo que concierne a los credos religiosos más dogmáticos o estrictos, como es el caso de los testigos de Jehová o los Evangélicos, influyen en que sus jóvenes no incurran en consumir dichas sustancias, por ello se pudo observar tan baja proporción de jóvenes de estas pertenecientes a estas religiones.

4.2. DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El bienestar familiar depende del estado de armonía dentro del núcleo familiar y fuera de este, este estado de armonía es quien permite mantener un equilibrio dentro del sistema, y al mismo tiempo la capacidad de superar cada crisis que se pueda presentar durante cada ciclo vital.

Cuando hablamos de familia con adolescentes o adultos jóvenes se ha de tener presente que es una etapa que viene acompañada de muchos cambios físicos, psicológico, sociales, económicos, entre otros. Estos intensos cambios pueden generar alteración en la funcionalidad familiar de manera significativa, donde se pueden desencadenar reacciones negativas, cambios en su orientación con tendencias a relaciones extra familiares, la presencia de los típicos conflictos padres e hijos, además de las crisis de ansiedad que puede presentar un joven al momento de que aparecen sus caracteres sexuales entre otros.

En esta dirección, son estos y muchos otros factores los que pueden llevar a fraccionar el funcionamiento familiar, llegando a un desequilibrio entre los miembros y es donde aparecen la toma de mala decisiones, tendencias a la privacidad, rebeldía, agresión, y el consumo de drogas. Por lo tanto, para comprender el grado de la influencia de la familia en el consumo de sustancias ilícitas en los jóvenes se

ha de analizar el instrumento de funcionalidad familiar iniciando con las dimensiones del sistema familiar qué arrojó los siguientes resultados:

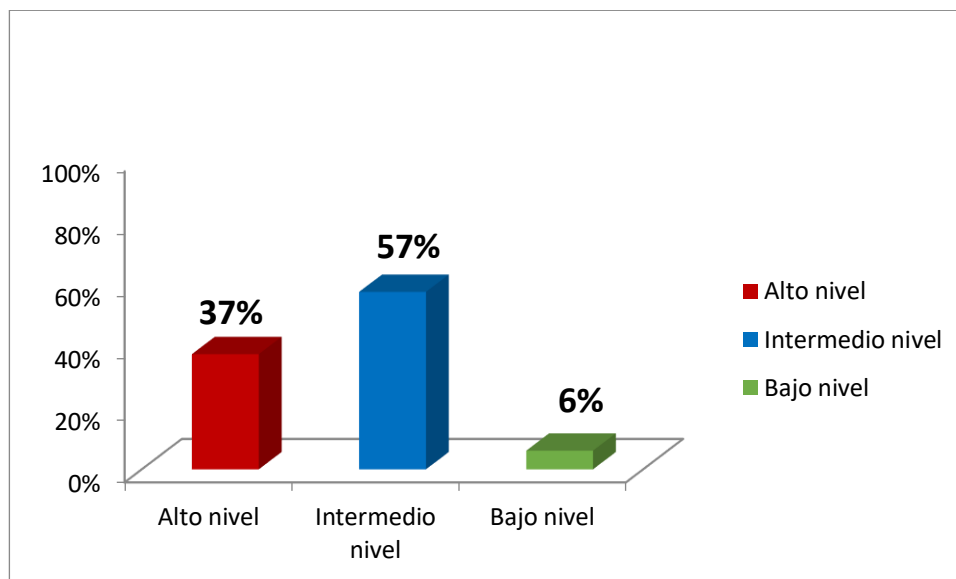
La gráfica 8, permite evidenciar que, en lo concerniente al mantenimiento del sistema familiar, hay una alta tendencia que indica que dicho mantenimiento está en una etapa intermedia con un 57,4% mientras que el 37.2% permitió indicar un alto nivel, mientras que una mínima parte representada con el 5.4% manifestó que su sistema familiar estaba en un bajo nivel.

Tabla 8. Distribución según nivel en el mantenimiento del sistema

MANTENIMIENTO DEL SISTEMA	No	%
ALTO NIVEL	48	37,2
INTERMEDIO NIVEL	74	57,4
BAJO NIVEL	7	5,4
TOTAL	129	100,0

Fuente: Encuesta

Gráfica 8. Distribución según nivel en el mantenimiento del sistema



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Como se pudo evidenciar, la principal tendencia en la mantenimiento del sistema familiar, permitió ver que estos jóvenes y sus familias principalmente están en un nivel intermedio, especialmente porque los participantes perciben que algunos miembros de la familia son indiferentes, muestran poco interés por los demás, en ocasiones conocen los problemas que tienen los otros pero cada uno busca la manera de solucionarlo por sí mismos; además la toma de decisiones en el núcleo familiar no responden a consensos sino que cada quien intenta resolver sus problemas y tomar decisiones como le parezca y en la mayoría de las ocasiones no se toman en cuenta las fechas y momentos especiales.

Diversos autores en el campo familiar han determinado que la toma de decisiones al interior del núcleo familiar es vital para mantener la funcionalidad familiar porque esta es una de las dimensiones que promueve el desarrollo de los miembros en la medida en que se presenten límites claros y ambientes estructurados donde se limite el exceso de poder por parte de un integrante sobre los demás. Es decir, que los resultados de esta investigación dan cuenta que las familias de los jóvenes

consumidores no tienen claros los límites de autoridad, se promueven actitudes de indiferencia y se limita la participación de los miembros de la familia.

En contraparte, la segunda tendencia obtenida, indicaba que el nivel de mantenimiento del sistema familiar era alto, lo cual evidencia que las familias se encaminan por formar bases que sean capaces de generar conductas al interrelacionarse entre sí, produciendo una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento, además de contar con criterios para una adecuada funcionalidad como: buena comunicación, formación de acciones que apunten a reducir las amenazas a cambios , toma de decisiones y buena reacción a los eventos críticos que se presentan en esta etapa, lo que vendría siendo la seguridad y atención a los aspectos físicos, sociales, psicológicos etc. esto es lo que se considera como “recursos de resistencia” por autores citados por Friedemann.

Por último, la tendencia mínima muestra una deficiencia para suplir necesidades físicas, emocionales, sociales en su núcleo, además de no procurar en la creación de acciones para enfrentar situaciones de amenazas al cambio en cada uno de sus miembros

Ahora bien, con respecto al nivel de cambios en el sistema, en la gráfica 9 se puede encontrar que el 66% de las familias de los jóvenes consumidores de sustancias ilícitas se ubica en nivel medio, seguidos del 29% que declaran un nivel alto y el 5% restante en nivel bajo.

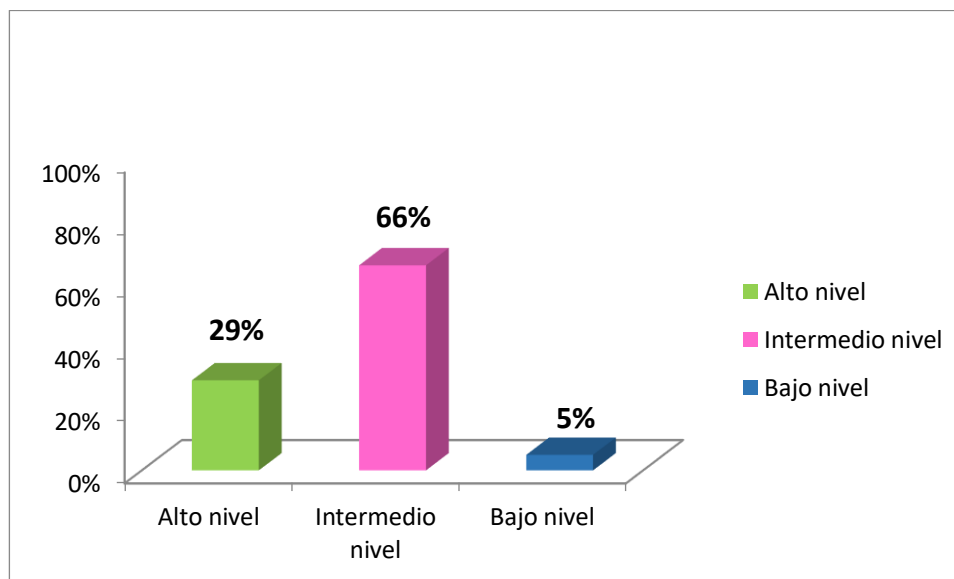
Tabla 9. Distribución según nivel de cambios en el sistema.

CAMBIOS EN EL SISTEMA	No	%
ALTO NIVEL	37	28,7
INTERMEDIO NIVEL	85	65,9
BAJO NIVEL	7	5,4

TOTAL	129	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Escala de funcionalidad familiar

Gráfica 9. Distribución según nivel de cambios en el sistema.



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

De acuerdo con lo anterior, la mayor proporción se encuentra en nivel intermedio, lo que podría indicar, que estas familias pueden presentar alteraciones significativas en el funcionamiento del sistema por la transformación de los valores tradicionales y en su estructura familiar¹⁵, como se evidencia en el perfil sociodemográfico la mayoría de los jóvenes está fuera de su núcleo familiar, experimentando vivencias en entornos diferentes y creando relaciones interpersonales donde hay intercambio de cultura y diversos aspectos, además de manifestar vivir con familiares, lo cual puede alterar la congruencia ya establecida en la familia.

Al estar en cierta independencia Friedemann en su teoría dice que el individuo debe tener las metas como lo es la estabilidad, el crecimiento, la espiritualidad y el control

¹⁵ CASTELLÓN MONTENEGRO, Herminia. Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico).

bien definidos para que estando en contacto con el entorno no se vea afectado la homeostasis familiar ya que el individuo será capaz de enfrentar los cambios y las crisis que se puedan presentar, y al mismo tiempo puedan adaptarse a dichos cambios sin alterar las bases ya establecidas en el sistema familiar, Galán González explicaba que para lograr la adaptación al cambio, la familia debe tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas sin modificar sus vínculos familiares, pues no son independientes unos con otros¹⁶.

Cuando se indagó por el nivel de individualización al interior de la familia, se pudo evidenciar que los jóvenes consumidores de sustancias ilícitas, consideran que sus familias se encuentran en un nivel de individualización con un 47%, mientras que una proporción equivalente al 30% indicó que estas familias se encuentran en un nivel bajo de individualización y el 23% restante están en un alto nivel, tal como se indica en la gráfica 10.

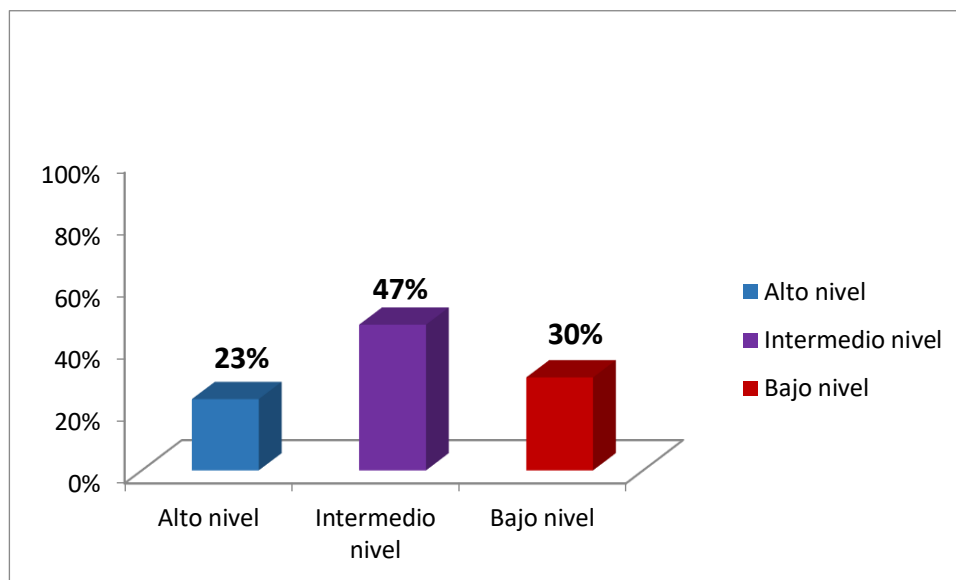
Tabla 10. Distribución según nivel de individualización

INDIVIDUALIZACIÓN	No	%
ALTO NIVEL	30	23,3
INTERMEDIO NIVEL	60	46,5
BAJO NIVEL	39	30,2
TOTAL	129	100,0

Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

¹⁶ GÁLÁN, GONZALEZ. José. Sicopatología de la Adolescencia. México: Manual Moderno 2008.

Gráfica 10. Distribución según nivel de individualización



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Un alto porcentaje en el nivel intermedio puede sugerir que las familias, desconozcan el consumo de los jóvenes, por lo cual, no crean acciones en pro de contrarrestar dicha amenaza, o puede deberse a que presenten limitaciones para ofrecer apoyo ante dicha situación, exasperando al joven y provocando alteraciones en su crecimiento y desarrollo personal e intelectual, y al mismo tiempo incongruencias en el sistema.

En este sentido, las conclusiones de Ruíz, Hernández, Mayrén y Vargas¹⁷ dan cuenta que las conductas adictivas no pueden señalar a las familias como responsables directos porque estas han de analizarse a la luz de otros factores de riesgos tales

¹⁷ RUÍZ MARTINEZ, Ana Olivia, et al. Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. Una aproximación metodológica. Perú, 2017. Metadatos: LIBERABIT.2014. Vol.20 No 1. [En línea]. Citado: 29 de enero de 2018. Disponible en Internet: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100010.

como la pobreza, desempleo, desigualdades sociales, fallas en el sistema educativo y la falta de oportunidades para el desarrollo integral de los jóvenes.

El bajo nivel indica la poca posibilidad en cuanto a la flexibilidad para permitir nuevas formas de comportamiento personal en su núcleo familiar, traducéndose en la limitación de actividades fuera del núcleo familiar, limitaciones en sus capacidades físicas e intelectuales, en la toma de decisiones, en la elección de los amigos, limitaciones para que el joven cree su propia identidad, impidiéndole su crecimiento en la búsqueda de sus propios intereses para fijar metas en su proyecto de vida.

La evidencia empírica ha permitido demostrar que cuando los jóvenes se desarrollan en un contexto familiar marcado por el autoritarismo, donde no se tenga en cuenta sus gustos, preferencias u opiniones, esto va a generar fuertes choques entre el joven y su familia, repercutiendo en el estado emocional y psicológico del joven, situación que se presta para dar paso al consumo de sustancias psicoactivas como mecanismo de rebeldía o como forma de escape de la autoridad paternal.

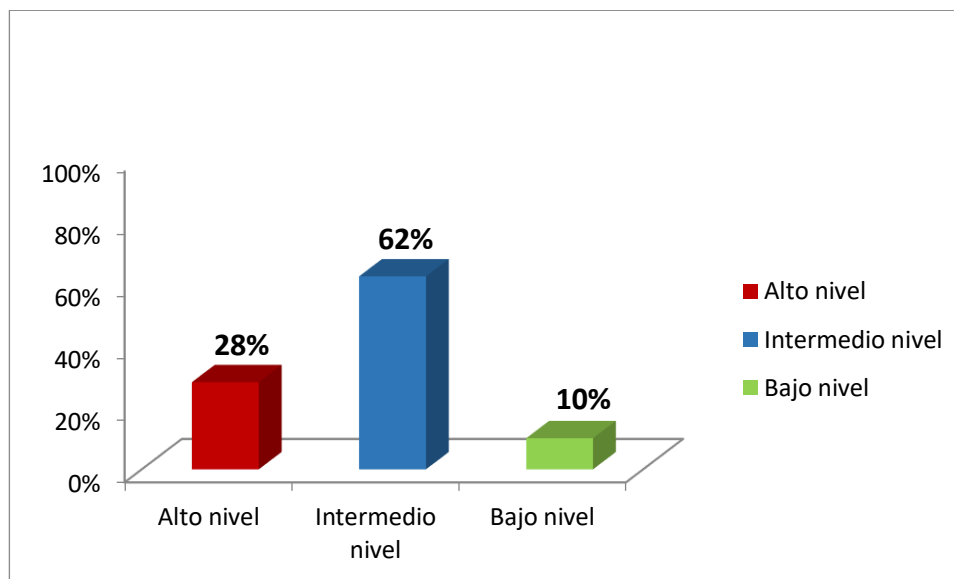
En la gráfica 11, se hallan los resultados obtenidos para el ámbito del nivel de coherencia en el núcleo familiar, evidenciando que el 62% está en un nivel intermedio, mientras que el 27.9% manifestó con sus respuestas estar en un alto nivel, quedando una tendencia mínima de 10% respecto al bajo nivel de coherencia en el núcleo familiar.

Tabla 11. Distribución según el nivel de coherencia.

COHERENCIA	No	%
ALTO NIVEL	36	27,9
INTERMEDIO NIVEL	80	62,0
BAJO NIVEL	13	10,1
TOTAL	129	100,0

Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Gráfica 11. Distribución según el nivel de coherencia.



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Las familias que tienen un nivel intermedio de coherencia, según la teoría de Friedemann, posiblemente presenten algunos problemas en la unión familiar, mostrado en los pensamientos y expectativas de los integrantes. Según la autora la coherencia se desarrolla durante la niñez con el apoyo de los padres y cuyo aprendizaje permanecerá durante su trayecto de vida, sin importar en que entorno se encuentren. La segunda tendencia que respecta al alto nivel de coherencia, puede deberse a la unión familiar que se sustenta en el sentido de pertenencia, compromiso, respeto y unidad que se necesitan para sobrevivir a todas las adversidades que deben enfrentarse las familias en su desarrollo y lo relacionamos con las variables sociodemográficas podemos decir que hay más influencia por la curiosidad de experimentar nuevas cosas y que hay así la unión familiar no se ve afectada.

4.2.1. METAS DEL SISTEMA FAMILIAR

La teoría de organización sistémica contempla cuatro metas: estabilidad, espiritualidad, crecimiento y control familiar las cuales se relacionan de la siguiente manera:

PROCESOS FAMILIARES		METAS
Coherencia	Individuación	Espiritualidad
Individuación		
Coherencia	Mantenimiento del sistema	Estabilidad
Mantenimiento del sistema		
Individuación	Cambios del sistema	Crecimiento
Cambios del sistema		
Mantenimiento del sistema	Cambios en el sistema	Control
Cambios en el sistema		

En relación a las metas del sistema familiar de los adolescentes consumidores de sustancias ilícitas se obtuvieron los siguientes resultados por cada indicador.

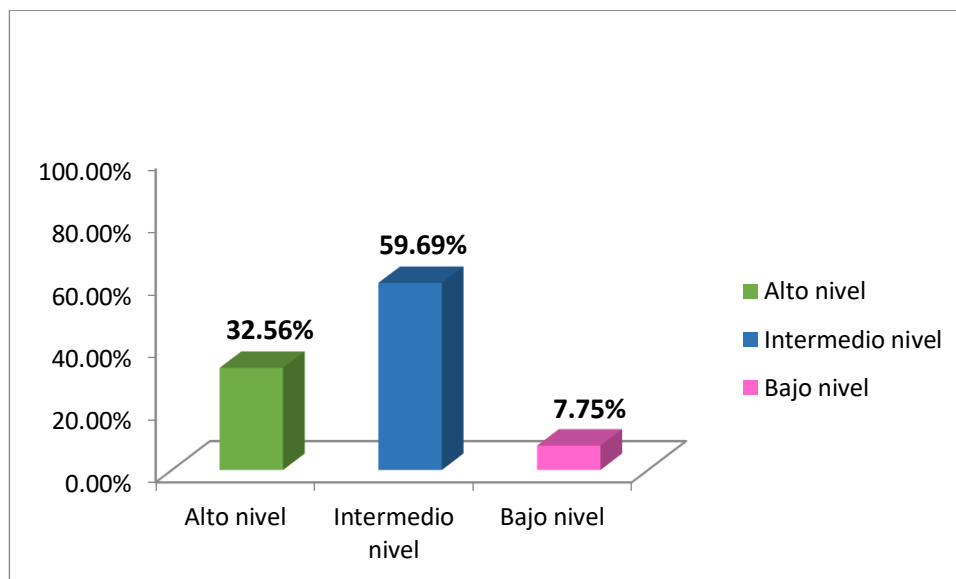
Para la estabilidad familiar, el gráfico 12 da cuenta que el 59% de los jóvenes encuestados, manifestó que su familia está en un nivel intermedio, mientras que el 32% dijo encontrar a su núcleo familiar en un nivel alto y una baja proporción equivalente al 7% indicó que el nivel de estabilidad familiar era Bajo.

Tabla 12. Distribución según nivel de estabilidad.

Estabilidad (MS Y C)	No	%
ALTO NIVEL	42	32,56
INTERMEDIO NIVEL	77	59,69
BAJO NIVEL	10	7,75
TOTAL	129	100

Fuente: Encuesta

Gráfica 12. Distribución según nivel de estabilidad.



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

De acuerdo con la teoría de organización de Friedemann, se puede afirmar que las familias establecieron bases generacionales en cada individuo forjando un carácter propio de ver y enfrentar situaciones internas y externas, además de formar la identidad de cada individuo, lo que refleja el joven consumidor a la hora de presentar flexibilidad en la toma de sus propias decisiones, aptitudes y opiniones de forma que no afecte de manera significativa la congruencia familiar.

También es importante resaltar que el 32,56% de los jóvenes consumidores que corresponde a 42 de ellos tiene estabilidad familiar alta, cumplen con dicha meta, ya que los valores y creencias establecidos desde el inicio han permanecido aun estando fuera de núcleo familiar, lo que quiere decir que pueden transformar sus patrones y actitudes sin que estos cambios afecten la estabilidad del sistema familiar, a diferencia del 7,75% que se encuentra en bajo nivel de estabilidad familiar lo que genera transformaciones las cuales afectan a toda la familia ya que los cambios desarrollados no se encuentran a tono con los valores que la familia tenga.

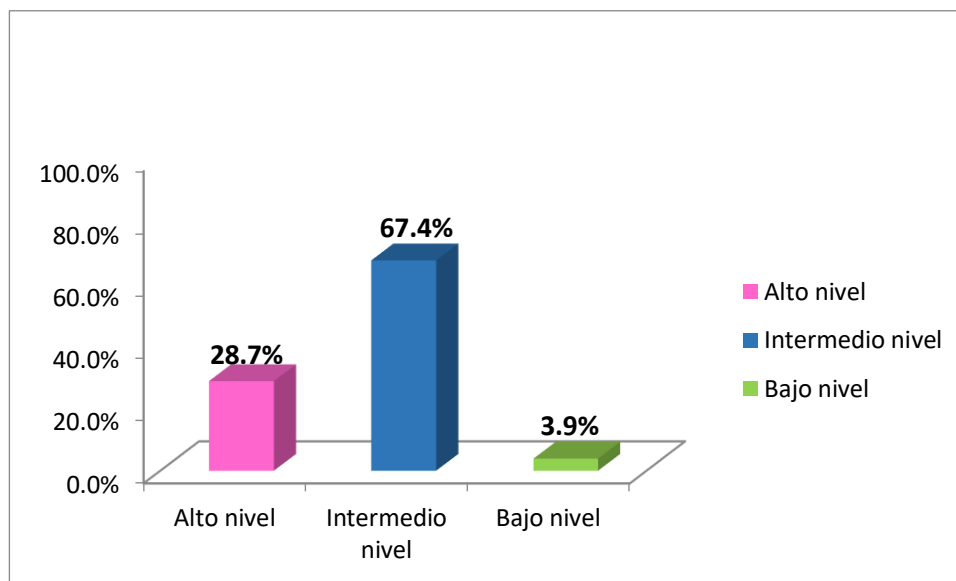
En lo que respecta al indicador de control de la familia, en la gráfica 13 se puede apreciar que el 67% de los jóvenes manifestó tener un nivel intermedio, mientras que el 28% se ubica en el nivel alto y sólo un 3.9% está en el nivel bajo de control.

Tabla 13. Distribución según nivel de control

Control (MS Y CS)	ALTO NIVEL	%
ALTO NIVEL	37	28,7
INTERMEDIO NIVEL	87	67,4
BAJO NIVEL	5	3,9
TOTAL	129	100,0

Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Ilustración 13. Distribución según nivel de control



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Del total de las familias con jóvenes consumidores de sustancias ilícitas el 67,4% está ubicado en intermedio nivel de control familiar, teniendo en cuenta los criterios de interpretación, esto se puede deber a que en ocasiones estos jóvenes han

quebrantado los mecanismos de regulación interna del sistema familiar al tomar sus propias decisiones e intentar experimentar nuevas vivencias fuera del núcleo familiar, ya que al estar en un entorno universitario donde hay diversidad de cultura y género los adolescentes sienten la necesidad de reorganizar sus directrices en pro de crear su propia identidad, creando transformaciones que atente con su estabilidad y la de la familia.

Cabe resaltar que al estar ubicados en nivel intermedio existen cambios, pero a la vez son capaces de regularlos y canalizarlos para que los cambios no sean tan significativos en la familia, es notable que el 28.7% está en alto nivel lo que quiere decir que 37 de estas familias con jóvenes consumidores controlan la sensación de vulnerabilidad frente a eventos difíciles afronta de la mejor manera dicha crisis sin alterar la congruencia. Por otra parte, está el 3,9% en bajo nivel en comparación con la población estudiada no es tan significativo.

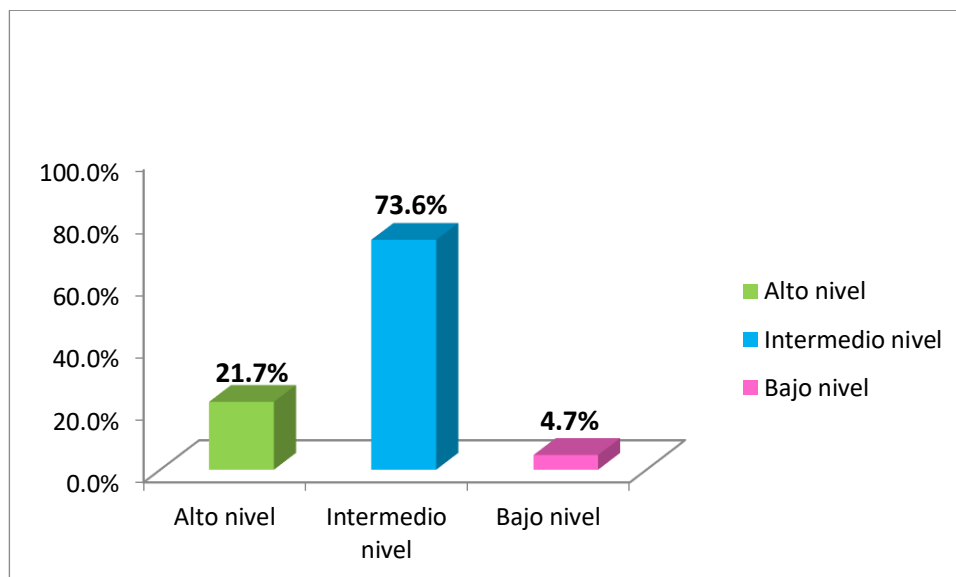
Seguidamente, en la gráfica 14 se evidencia los resultados respecto al nivel de crecimiento de las familias se encuentra que el 73% manifestaron tener un nivel intermedio, el 21% se encuentra en un nivel alto y el 4.7% equivalente al bajo nivel de crecimiento.

Tabla 14. Distribución según nivel de crecimiento

Crecimiento (I Y CS)	No	%
ALTO NIVEL	28	21,7
INTERMEDIO NIVEL	95	73,6
BAJO NIVEL	6	4,7
TOTAL	129	100,0

Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Ilustración 14. Distribución según nivel de crecimiento



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Con relación a esta meta se encontró que las familias con jóvenes consumidores de sustancias ilícitas se ubican en un nivel intermedio, una cifra que denota que las familias influyen de manera significativa en la formación del individuo para enfrentarse a las exigencias de la sociedad, pero que de una u otra manera esta formación es alterada por las decisiones que toma el joven fuera del entorno familiar y si relacionamos esto con las variables del perfil sociodemográfico observamos que la mayoría se ubica en adolescencia tardía etapa donde la identidad se va perfeccionando y los valores se fijan de manera integral para forjar y llegar a las metas establecidas en el proyecto de vida cumpliendo con las exigencias establecidas dentro y fuera de la familia pero aun estando en esta etapa hay factores externos que alteran el comportamiento y la homeostasis familiar lo que evidencia esta meta con un porcentaje alto, por otra parte tenemos un 21,7% de crecimiento familiar y un porcentaje muy poco significativo en el bajo nivel con un valor que corresponde al 4,7% de familias con jóvenes consumidores de sustancias ilícitas.

Ahora bien, la espiritualidad es uno de los factores que se indagaron en esta escala de funcionalidad, los resultados obtenidos indicaron que el 60% de los jóvenes

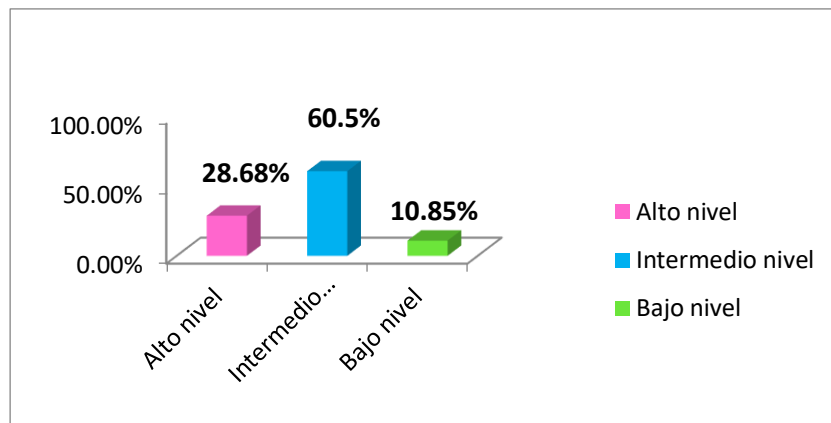
estudiantes sujeto de estudio, manifestaron estar en un nivel intermedio, así mismo el 28% se encuentra en un nivel alto y el 10% están en el nivel bajo tal como se muestra en la gráfica 15.

Tabla 15. Distribución según nivel de espiritualidad

Espiritualidad (I Y C)	No	%
ALTO NIVEL	37	28,68
INTERMEDIO NIVEL	78	60,47
BAJO NIVEL	14	10,85
TOTAL	129	100,0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 15. Distribución según nivel de espiritualidad



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

La espiritualidad indica todos los esfuerzos que realizan los miembros de la familia para mantenerse emocionalmente unidos. Comparando los resultados expresados anteriormente con las variables sociodemográficas observamos que la mayoría profesan una religión que no los limita para el consumo o simplemente no profesan ninguna, pero aun así estos datos dejan ver que creen en algo superior que los ayuda en crisis, situaciones difíciles, a través de su espiritualidad los miembros de la familia hallan consuelo, proyectan su fe y esperanza en una fuerza superior para salir adelante y al mismo tiempo transmiten esa enseñanza a cada miembro.

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

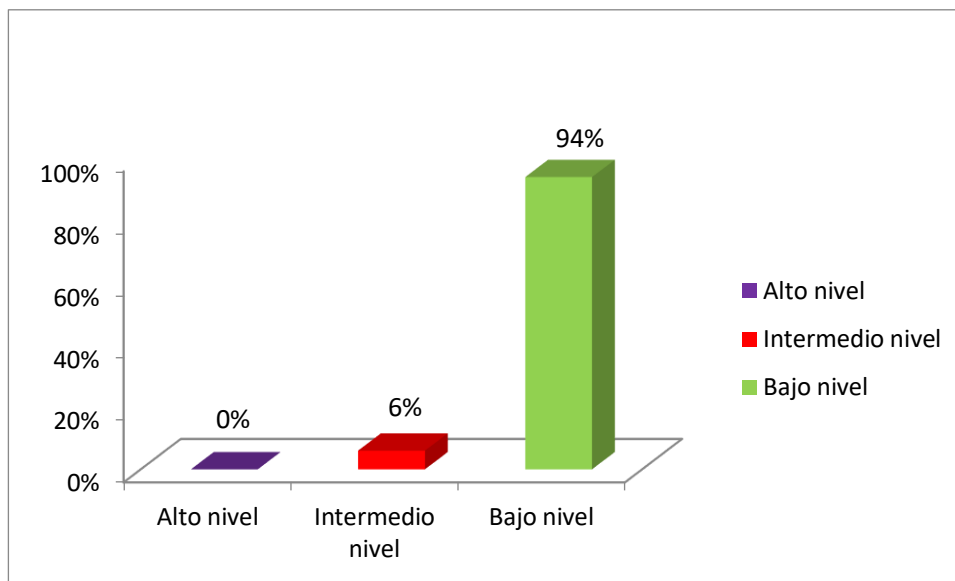
Los resultados dan cuenta de la funcionalidad familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la Facultad de Educación y Ciencias Humanas en una Universidad del departamento de Córdoba; por tanto, es necesario abordar a nivel global la escala de funcionalidad familiar a partir de los mismos, por ello en la gráfica 16 se puede apreciar que la funcionalidad familiar se encuentra en un bajo nivel con un equivalente al 93.8%, así mismo en un nivel Intermedio se encuentra el 6.2% de los jóvenes sujeto de estudio.

Tabla 16. Distribución según nivel de funcionalidad familiar.

CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	No	%
ALTO NIVEL	0	0,0
INTERMEDIO NIVEL	8	6,2
BAJO NIVEL	121	93,8
TOTAL	129	100,0

Fuente: Encuesta

Gráfica 16. Distribución según nivel de funcionalidad familiar.



Fuente: Escala de funcionalidad familiar.

Teniendo en cuenta el concepto de funcionalidad familiar de Friedemann se puede decir que estas familias presentan ciertas fallas en las dimensiones familiares y en las metas, las cuales al interrelacionarse entre sí forman las barreras necesarias para que el individuo se desempeñe dentro y fuera del núcleo familiar. Con respecto a la puntuación asignada por la autora se puede afirmar que las familias ubicadas en bajo nivel presentan disfuncionalidad familiar, lo cual puede ser un factor influyente en el consumo de sustancias ilícitas en estos jóvenes.

Con relación a la investigación tuvo como objetivo analizar el funcionamiento familiar de estudiantes consumidores de sustancias ilícitas de la Facultad de Educación y ciencias humanas en una Universidad del departamento de Córdoba. la población en estudio se caracterizó por ser en su mayoría jóvenes en adolescencia tardía, solteros, la mayoría no trabajan, consideran sus bases religiosas poca significativas o simplemente no tienen ninguna, y que viven fuera de su núcleo familiar.

Es interesante notar que los resultados en torno a las dimensiones y metas se ubican en nivel intermedio con un porcentaje del 62%, valor de mayor significado con respecto a toda la población estudiada, esto indica según Friedemann, que las familias de estos jóvenes presentan fallas en su morfogénesis familiar generando

desequilibrio en su congruencia, y por ende una disfuncionalidad, como se evidencia en la calificación total de la escala, donde se encontró que el 94% de estas se ubica en bajo nivel de funcionalidad, lo que podría ser un factor influyente en el consumo de sustancias ilícitas en estos jóvenes.

En el estudio de Flores, C., se encontró que una familia es disfuncional cuando dentro de ella existen vínculos violentos como el maltrato físico y psicológico entre los padres, el maltrato a los hijos, la indiferencia, el estrés, el alcoholismo de alguno de los padres, etc. Y aquí es precisamente cuando esta puede ser una puerta a que los jóvenes se involucren hacia el consumo de sustancias ilícitas y a la adicción.¹⁸

Resultados similares se encontraron en el estudio de Alix Yaneth Perdomo Romero Claudia Andrea Ramírez Perdomo Edna Fabiola Galán González¹⁹, acerca de la asociación de la funcionalidad de padres e hijos adolescentes, el cual arroja un alto porcentaje en bajo nivel de funcionalidad con un 68,6%, reflejado en la insuficiente suplencia de las demandas afectivas de los jóvenes.

Por otro lado, tenemos la efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el colegio san Rafael, Bogotá 2008, estudio que arroja un 52% se ubica en nivel bajo, lo fue el mayor porcentaje con la población estudiada, lo que refleja la disfuncionalidad familiar, aun notándose en las dimensiones y metas porcentajes significativos en alto e intermedio nivel.²⁰

De lo anterior es evidente que la disfuncionalidad familiar es uno de los factores que influye en el consumo de sustancias ilícitas, dato de vital importancia para enfermería como profesional de la salud, ya que de una u otra manera participa en

¹⁸ FLORES, C. M. Factores que influyen en la adicción adolescente, en Contribuciones a las ciencias. 2010.

¹⁹ PERDOMO, ROMERO. Alix Yaneth, RAMÍREZ, PERDOMO Claudia Andrea y GALÁN, GONZÁLEZ. Edna Fabiola. Asociación de la funcionalidad de padres e hijos adolescentes en Neiva. Neiva. 2013. Disponible en: **doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.40105>**

²⁰ VILLALOBOS, VÁSQUEZ. Bertha Estela. la efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el colegio san Rafael, Bogotá 2008. Bogotá. [En línea] disponible en: **<http://bdigital.unal.edu.co/2456/1/539282.2009.pdf>**

la construcción de planes, actividades, políticas o programas de salud familiar los cuales van encaminados al bienestar físico, mental y social del individuo.

5. CONCLUSIONES

Al terminar este estudio se concluye que:

En una Universidad del departamento de Córdoba, se encontró que la mayoría de los jóvenes encuestado, consumidores de sustancias ilícitas, son hombres y no profesan ninguna religión. De igual forma, y al valorarse la funcionalidad familiar en cuanto a las dimensiones a nivel interpersonal arrojan que todas se encuentran en nivel intermedio.

En cuanto a las metas que se interconectan entre sí con el fin de conseguir el equilibrio y la estabilidad del sistema con su medio ambiente, se dice que para lograr estas es necesario que exista una relación armónica entre las cuatro dimensiones dado que si no se produce esta conexión es imposible que las metas se alcancen; por tal razón al igual que las dimensiones, las metas se encuentran en un nivel intermedio.

Los resultados obtenidos permitieron evidenciar la necesidad explícita de seguir indagando en profundidad la funcionalidad familiar de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas con miras a fortalecer el análisis de estas variables importantes que permiten comprender y entender los factores y lo que significa ser consumidor de este tipo de sustancias psicoactivas.

Las fallas que se evalúan a través de la escala, en las dimensiones y metas de los sistemas familiares de los jóvenes consumidores de sustancias ilícitas, muestran una problemática en la funcionalidad familiar, lo que para nosotros como profesionales de enfermería se convierte en un llamado a trabajar a nivel institucional, intersectorial, e interdisciplinar e integrar en los planes y programas a estas poblaciones vulnerables para mejorar su calidad de vida, y a la vez dar respuesta a las necesidades del contexto en éstas familias, ya que para enfermería cada individuo es visto como un ser holístico el cual se le brindan cuidados tanto

físicos, psicológicos, sociales y familiares haciendo énfasis a su bienestar y estableciendo bases para su autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMAYA, Pilar. Instrumento de Salud Familiar: Familias en General ISF: GEN 21.
Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá: 2004.
2. AMAYA, Pilar. Salud familiar y enfermería “Memorias del primer congreso colombiano de salud familiar. Octubre de 1987 Área de Roll CDRom Universidad Nacional de Colombia. 2008
3. ARMENDÁRIZ, GARCÍA. Nora Angélica. Et al. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. México. Ciencia y enfermería; 2014, Pág. 1-2. Methaodos. Revista. Cienc.enferm. Vol.20 No.3. Concepción dic.2014. ISSN 0717-9553 [en línea] Citado el 18 de dic. De 2014. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300010
4. Asamblea departamental de Córdoba. Plan de desarrollo.http://www.cordoba.gov.co/descargas/plan_desarrollo_2016/Plan-Desarrollo-2016-2019-Unidos-Córdoba.
5. CAMACHO, ACERO; Iván (2005). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. Vol. 5, No. 1, 41-56. Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/507/1/TRABAJO%20FINAL%20FINAL%20DEL%20FINAL.pdf>
6. CANALES, QUEZADA; Gregoria Francisca, DÍAZ, DE PAREDES; Thelma, GUIDORIZZI, ZANETTI; Ana Carolina y ARENA, VENTURA; Carla Aparecida. Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. Una aproximación metodológica. Nicaragua, 2012. Methaodos: revista cuidarte, 2012, págs. 3.

7. CASTAÑO CASTRILLÓN, José Jaime. et al. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. Una aproximación metodológica. Colombia, 2016. Methaodos: Revista de la facultad de medicina. 2017. Vol. 65 No. 1: 23-30. [En línea]. Citado: 25 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00023.pdf>
8. CID, RODRIGUEZ; María Del Carmen, HERNANDEZ, DIAZ; Ofelia. Y MONTES DE OCA, RAMOS; Rebeca. **La familia en el cuidado de la salud. Matanzas, Cuba. Médica y electrónica; 2014, pág. 1 y 2. Methaodos: Revista Médica y electrónica.** vol.36 no.4 Matanzas jul.-ago. 2014. ISSN 1684-1824. [En línea] Citado el 27 de junio de 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
9. COGOLLO, JIMENEZ; Regina. Una mirada a familias con adolescentes. Una aproximación metodológica. Montería, 2013. Methaodos: revista ciencia y cuidado, 2013, Vol. 10 No 2. ISSN: 2322- 7028. [En línea]. Citado: diciembre 2013. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/245>
10. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Artículo 32- Ley 1122 de 2007
11. COPYRIGHT © 2017 EL TIEMPO Casa Editorial.
12. CORREDOR TORRES BC. Sobre la docencia universitaria. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003, p. 114. Methaodos: revista. Unal. Edu.co, 2009, Volumen 27, Número 2, p. 71-81, 2009. ISSN 2346-0261 [en línea]. Citado el 29 de mayo de 2009. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12969/14003>
13. DE LA REVILLA. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Ediciones D. D. Doyma. España 2004.

14. DUVALL, Evelyn. Etapas del Ciclo Vital Familiar (Modificado por Duvall). En: Salud Familiar: FlorenzanoUrzoa R. y otros. Santiago de Chile. Primera edición. Editorial Corporación de promoción Universitaria. 1986.
15. El problema de las drogas en las américas: capítulo 2: drogas y salud pública P. 79; cm. (OEA documentos oficiales).
16. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social. Versión digital (Drogas de Colombia www.odc.gov.co).
17. FLORES, C. M. Factores que influyen en la adicción adolescente, en Contribuciones a las ciencias. 2010.
18. FRIEDEMANN ML. The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.
19. FRIEDEMANN, María Luisa. Et.al. An instrument to evaluate effectiveness of family functioning. (Traducido por la Universidad Nacional de Colombia). WestenJournal of Nursing Research 1991:13 (98): pág. 225.
20. GÁLÁN, GONZALEZ. José. Sicopatología de la Adolescencia. México: Manual Moderno 2008.
21. GALVÁN, Gonzalo; GUERRERO MARTELO, Manuel y VÁZQUEZ DE LA HOZ, Francisco. Cannabis: una ilusión cognitiva. Una aproximación metodológica. Montería-Córdoba, 2016. Methaodos: Revista colombiana de psiquiatría, 2017, vol. 46, núm. 2, abril-junio, pg. 95-102. ISSN 0034-7450. [En línea]. Citado: 25 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80650840007.pdf>
22. Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2014) Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia – 2013. Bogotá, D.C.

Disponible

en:https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

23. HAWKINS JD, CATALANO RF, MILLER JL. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. 1992. Methadoc: NCBI 112: pag.64-105. [en línea]. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1529040>
24. **HERNANDEZ CASTILLO, Lisbeth; CARGILL FOSTER, Nelly R.et al. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. México, 2012. Methadoc: Revista salud en tabasco, 2012, vol.18 No 1. ISSN: 1405-2091. [En línea]. Citado 18 enero-abril 2012. Disponible en:**
<http://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
25. HUMANEZ, JS. (2017). Estudio Sobre la inclusión social y el desarrollo humano de los jóvenes en la ciudad de Montería-Córdoba (tesis de pregrado). Universidad de Córdoba, Montería, Colombia.
26. JIMÉNEZ, J. Relación entre la adicción a sustancias psicoactivas y la desintegración familiar en adolescentes *Psicothema*, vol. 13, núm. 1, 2016, pp. 11-12
27. JIMÉNEZ, J.(2016) Relación entre la adicción a sustancias psicoactivas y la desintegración familiar en adolescentes *Psicothema*, vol. 13, núm. 1, 2016, pp. 11-12
28. LEMA, SUAREZ. Luisa Fernanda. Et al. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Cali – Colombia. Facultad nacional de salud pública; 2011, pág. 2- 3. Methadoc.Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.29 no.3 Medellín Sept./Dec. 2011. ISSN 0120-386X [en línea] Citado el 02 de octubre de 2011. Disponible

en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300007

29. MEDINA, ARIAS; Núbia y CARVALHO, FERRIANI; Maria Das Graças. Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. Sao Paulo, Metadados: Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010 [en línea]. Citado: 18 de junio de 2010. Disponible en: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/art_FERRIANI_Factores_protectores_de_las_familias_para_prevenir_2010.pdf
30. MENODZA, A; FERNEY, J; GUTIERREZ, G; et al. (2015) Significados del consumo de sustancias psicoactivas en indígenas estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia. Universitas Psychologica 2015, 14 Julio Septiembre.[en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64744106015> ≥ ISSN 1657-9267
31. MORALES; M, RIVERA; M & VELAZQUEZ, S. (2014) Factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de diez jóvenes del barrio Bellavista de la comuna 8 del distrito de Buenaventura, 2013. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10635/1/CB-0503494.pdf>
32. MORALES; M, RIVERA; et al Factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de diez jóvenes del barrio Bellavista de la comuna 8 del distrito de Buenaventura, 2013. [En línea]. Citado: 20 de mayo de 2018. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10635/1/CB-0503494.pdf>
33. MORERA JAC, NOH S, HAMILTON H, BRANDS B, et al. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00145.pdf>

34. MORERA; J, NOH; S, HAMILTON; H, BRANDS; B, GASTALDO; D & WRIGHT MGM. (2015) Factores Socioculturales Y Consumo De Drogas Entre Estudiantes Universitarios Costarricenses. Florianópolis, 2015; 24 (Esp): 145-53. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00145.pdf>
35. MUÑIZ; Susana. aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel. atención integral de salud de las adolescencias en el marco del sistema nacion al integrado de salud (SNIS). Montevideo.: Susana Muñiz, 2014. Pag 30.
36. MUÑIZ; Susana. aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel. atención integral de salud de las adolescenci a s en el m arco del sistem a n acion a l integr ado de s alud (SNIS). Montevideo.:Susana Muñiz, 2014. Pag 18.
37. MUÑOZ ASTUDILLO, María Nelcy, et al. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. Pereira-Risaralda-Colombia, 2012. ISSN 1132-1296. [En línea]. Citado: 17 de enero de 2018. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006
38. MUÑOZ, RIVAS; Marina J y GRAÑA,LÓPEZ; José Luis. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Madrid, España. Universidad complutense de Madrid. 2001. Methaodos: Psicothema, vol. 13, No. 1 ISSN 0214 - 9915, pag. 87-94. [en línea]. Citado: 24 de julio de 2000. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>
39. MUÑOZ; C, Sandstede; M & Klimenko; O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. Revista Psicoespacios, Vol. 11, N. 18, pp.149-170, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

40. Observatorio de drogas en Colombia. Sustancias psicoactivas. [En línea]. Disponible en <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
41. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito -UNODC- (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. Primera ed. Junio de 2017, Lima, Perú. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/internacionales/CO0332016-estudio-epidemiologico-andino-consumo-drogas-poblacion-universitaria-2016.pdf>
42. OLVERA ARREOLA, Sandra Sonali; MÜGGENBURG Y RODRÍGUEZ Vigil, María Cristina. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial. Biblioteca Las casas, 2014; 10(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0771.php>
43. Organización de las Naciones Unidas. Informe Mundial sobre las Drogas (En línea). 27 mayo de 2017. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
44. Organización mundial de la salud (OMS). Colombia 2018. Privacy. Legal notice. http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
45. Organización mundial de la salud (OMS). Colombia 2018. Privacy. Legal notice. Citado el 04 mayo de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
46. Organización mundial de la salud. Factores de riesgo. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
47. Organización mundial de la salud. Qué son las drogas. [En línea]. Disponible en: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>
48. PERDOMO, ROMERO. Alix Yaneth, RAMÍREZ, PERDOMO Claudia Andrea y GALÁN, GONZÁLEZ. Edna Fabiola. Asociación de la funcionalidad de

padres e hijos adolescentes en Neiva. Neiva. 2013. Disponible en: **doi:**
<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.40105>

49. PÉREZ, GIRALDO. Beatriz. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. Enfermera. Cundinamarca – Colombia. Universidad de la sabana. 2017. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1937>

7

50. PÉREZ, GIRALDO. Beatriz. La familia como sujeto de cuidado. Cundinamarca, Colombia; 2013. Pág. 5-6. Methaodos. Aquichan, vol. 13, núm. 1, enero-abril, 2013. ISSN 1657-5997 [en línea] citado el 07 de mayo de 2013. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74128687002.pdf>

51. PINEDA, PERDOMO. Rafael. Teoría, práctica e investigación de enfermería: Marie Luise Friedemann en conversación con Rafael Pineda Perdomo. Antioquía- Colombia. 2010. Methaodos. Revista Invest Educ Enferm. Vol. 28 No 2. Concepción 28 de feb. ISSN 0120-5307 [en línea] citado el 04 de junio de 2010. Disponible en:
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/6399/6056>

52. RODRÍGUEZ, TORRES; Estela, CAMARGO, RESTREPO; Carolina. Et al. consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud. Una aproximación metodológica. Santiago de Cali. Colombia, 2016. Methaodos: revista ciencia y cuidado, 2016, Vol. 13 No 1. ISSN: 1794 – 9831. [en línea]. Citado: 06 de abril de 2016. Disponible en:
<http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/735/714>

53. SAUCEDA JM, MALDONADO M. La familia, su dinámica y tratamiento. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003, p. 114. Methaodos: revista. Unal. Edu.co, 2009, Volumen 27, Número 2, p. 71-81, 2009. ISSN 2346-0261 [en línea]. Citado el 29 de mayo de 2009. Disponible

en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12969/14003>

54. SUAREZ CUBA, Miguel. El Medico familiar y la atención en familia. Revista Pacena Medicina Familiar 2006; (4); 95-100.
55. VALLEJOS, J. (2004). El Consumo de drogas, factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria. Perú: DE VIDA. (Capitulo II. pp. 60-93).
56. VIDAL MENDOZA, Guadalupe. Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Psicología. Toluca, México. Universidad autónoma del estado de México. 2015. Pág. 8 y 89 . Disponible: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66625/tTesis-split-merge.pdf?sequence=3>
57. VILLALOBOS, VÁSQUEZ. Bertha Estela. la efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el colegio san Rafael, Bogotá 2008. Bogotá. [En línea] disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/2456/1/539282.2009.pdf>

